

## Estudio primario

Medwave 2016 Abr;16(3):e6433 doi: 10.5867/medwave.2016.03.6433

# Actitudes, percepciones y conocimientos sobre la prevención cuaternaria entre médicos de familia del Seguro Social de Perú: estudio descriptivo transversal

**Autores:** María Sofía Cuba Fuentes[1], Carlos Orlando Zegarra Zamalloa[1], Sonja Reichert[2], Dawn Gill[2]

### Filiación:

[1] Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

[2] Department of Family Medicine & School of Health Studies, Western University, Canada

**E-mail:** [carlos.zegarra.z@upch.pe](mailto:carlos.zegarra.z@upch.pe)

**Citación:** Cuba Fuentes MS, Zegarra Zamalloa CO, Reichert S, Gill D. Attitudes, perceptions and awareness concerning quaternary prevention among family doctors working in the Social Security System, Peru: a cross-sectional descriptive study. *Medwave* 2016 Abr;16(3):e6433 doi: 10.5867/medwave.2016.03.6433

**Fecha de envío:** 18/1/2016

**Fecha de aceptación:** 18/4/2016

**Fecha de publicación:** 27/4/2016

**Origen:** no solicitado

**Tipo de revisión:** con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego

**Palabras clave:** family physician, quaternary prevention, choosing wisely

## Resumen

### INTRODUCCIÓN

La prevención cuaternaria se define como la acción llevada a cabo para identificar pacientes en riesgo de sobret ratamiento, a fin de protegerlos de una nueva intervención médica y para recomendar intervenciones que son éticamente aceptables. Muchos países y organizaciones han unido esfuerzos para la práctica de la prevención cuaternaria. Estos países iniciaron una campaña llamada Choosing Wisely, que implementa recomendaciones para evitar hacer daño a los pacientes.

### OBJETIVO

Determinar las actitudes, percepciones y preocupaciones hacia la prevención cuaternaria y la práctica de las recomendaciones Choosing Wisely Canadá entre médicos de familia que trabajan en el Seguro Social del Perú.

### MÉTODOS

Se desarrolló un cuestionario después de revisar la literatura y consultar expertos en el tema. Éste fue enviado por correo electrónico a todos los médicos de familia (64) del Seguro Social del Perú (EsSalud) en Lima, Perú. Se recibieron respuestas de 40 participantes.

### RESULTADOS

La tasa de respuesta fue del 64%. Aproximadamente, 95% reportó que comprende el concepto de prevención cuaternaria. La concordancia con las recomendaciones fue del 90% o superior. En la mayoría de las recomendaciones, la aplicabilidad fue mayor del 80%. La barrera percibida como más importante para la práctica de prevención cuaternaria fue la expectativa de los pacientes (33%).

### CONCLUSIONES

Existen percepciones positivas hacia la prevención cuaternaria y las recomendaciones Choosing Wisely entre los médicos de familia de la Seguridad Social del Perú.

## Introducción

### Situación actual

En los últimos años, no es poco frecuente que los pacientes acudan a numerosos especialistas que no se comunican entre ellos. Una consecuencia de esto es que el paciente se convierte en una víctima de los "hallazgos en los exámenes" y de sus efectos secundarios [1].

La tecnología ha mejorado el diagnóstico y el tratamiento de numerosas enfermedades [2]. Las prácticas preventivas, incluyendo la detección de algunos tipos de cáncer, han demostrado numerosos beneficios para la salud de la población. Sin embargo, no todas las actividades preventivas son igualmente efectivas. Además, algunas de estas prácticas pueden tener consecuencias potenciales como posible alteración de las capacidades culturales e individuales para hacer frente a la enfermedad, el dolor y la muerte; aumento del miedo y la percepción de la enfermedad donde no es necesario; así como la frustración de los clínicos debido a una creciente lista de requisitos que son imposibles de acomodar dentro de la visita clínica [3].

El diccionario de práctica general del *Global Family Doctor*, WONCA, define la prevención cuaternaria como el conjunto de medidas adoptadas para identificar a los pacientes en riesgo de sobretreatmento, con el fin de protegerlos de una nueva intervención médica y sugerir intervenciones que sean éticamente aceptables [4].

Las pruebas innecesarias, tratamientos y procedimientos no agregan valor a la atención. De hecho, se alejan del cuidado del paciente mediante la posibilidad de exponerlos a algún daño, lo que lleva a más pruebas para investigar los falsos positivos, contribuyendo al estrés y costos evitables para los pacientes. Estas pruebas innecesarias, tratamientos y procedimientos han impuesto una mayor presión sobre los recursos de un sistema de atención de la salud [5].

Algunas organizaciones, como el *American Board of Internal Medicine*, comenzaron iniciativas con recomendaciones con el fin de evitar daños a los pacientes y minimizar el uso excesivo de los recursos médicos [6]. En Canadá y otros países, la campaña llamada *Choosing Wisely* fue iniciada con el propósito de reducir el gasto innecesario en salud; lo cual es importante para la sostenibilidad del sistema de salud y hacer posible el compromiso entre médicos y pacientes para hacer efectivas las elecciones que aseguren la alta calidad del servicio [7],[8].

Para la medicina familiar en Perú, es importante analizar las actitudes de los médicos de familia hacia mejores prácticas. El determinar actitudes, percepciones e interés en la prevención cuaternaria podría ser el primer paso en definir recomendaciones apropiadas específicas para cada país con el propósito de evitar el daño innecesario.

## Métodos

Se desarrolló un cuestionario para caracterizar a los médicos de familia en el sistema del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), explorar las actitudes y la comprensión de la prevención cuaternaria, y explorar el acuerdo/desacuerdo con las recomendaciones *Choosing Wisely* Canadá. Algunas de las preguntas incluyeron la oportunidad de agregar comentarios adicionales. La encuesta fue revisada y aprobada "por el comité de ética del Seguro Social del Perú en Lima.

También fue revisada por miembros del Grupo de Trabajo Iberoamericano de Prevención Cuaternaria, uno de ellos el Dr. Marc Jamouille (creador del concepto de prevención cuaternaria) que participó en su revisión, dando una importante retroalimentación al estudio y señalando puntos importantes. Las sugerencias dadas por estos expertos fueron posteriormente incorporadas.

### Participantes

Médicos de familia que trabajan en el Seguro Social del Perú en Lima.

### Criterios de Inclusión

Médicos de familia que trabajan en centros de atención primaria en el área de consulta externa. Los médicos participantes debían haber trabajado por lo menos un año dentro del sistema de seguridad social en Lima, Perú.

### Criterios de exclusión

Médicos que estuvieron más del 50% del tiempo en áreas de emergencia o en cargos administrativos, sin tomar parte en la atención directa de los pacientes.

### Diseño

El cuestionario sobre la prevención cuaternaria fue enviado a los 64 médicos de familia que trabajan en la Seguridad Social de Perú, a través de mensajes de correo electrónico registrados en la base de datos de los miembros de la asociación peruana de médicos de familia.

Se enviaron tres recordatorios por correo electrónico, con un intervalo de una semana para aquellos participantes que no completaron el cuestionario dentro de las 48 horas después del envío inicial. Se asumió que no hubo respuesta, cuando un médico de familia no respondió dentro de los cuatro días posteriores al último correo electrónico. La versión administrada en Lima fue traducida al español.

La encuesta mide variables demográficas y profesionales de los médicos de familia que trabajan en el sistema de Seguridad Social de Perú tales como edad, sexo, tiempo de trabajo en el establecimiento, número de pacientes atendidos por día, formación en medicina basada en la evidencia y atención centrada en el paciente. También genera información sobre el nivel de comprensión y de importancia de la prevención cuaternaria, la posibilidad de sobrediagnóstico y sobretreatmento, y las barreras para la práctica de este tipo de prevención. Por último, mide la percepción de la pertinencia y aplicabilidad de las recomendaciones *Choosing Wisely* Canadá.

El cuestionario fue enviado a los médicos en formato Google y las respuestas fueron anónimas. Los datos fueron exportados directamente a una hoja de Microsoft Excel y analizados utilizando estadística descriptiva simple, por ejemplo frecuencias y porcentajes.

En la presentación del cuestionario y la invitación a participar se resumía el significado de la prevención cuaternaria con algunos ejemplos y se les explicaba el contenido de la encuesta y su carácter anónimo. El detalle de las preguntas del cuestionario se plasma en las tablas y gráficos con los resultados.

## Resultados

### Características generales

De los 64 médicos de familia invitados a completar el cuestionario, 40 respondieron lo que resultó en una tasa de respuesta del 64%. Treinta y cinco encuestas se consideraron completas (87%). También se utilizaron datos de las preguntas que fueron respondidas por los participantes que solo respondieron parte del cuestionario. No tenemos datos exactos de los médicos que no respondieron, pero asumimos que fueron similares en cuanto a características demográficas con los médicos que sí respondieron.

Las características de los médicos que respondieron se presentan en la Tabla 1. Alrededor de la mitad de los médicos fueron mujeres y la mayoría se encontraban trabajando por cinco años o menos.

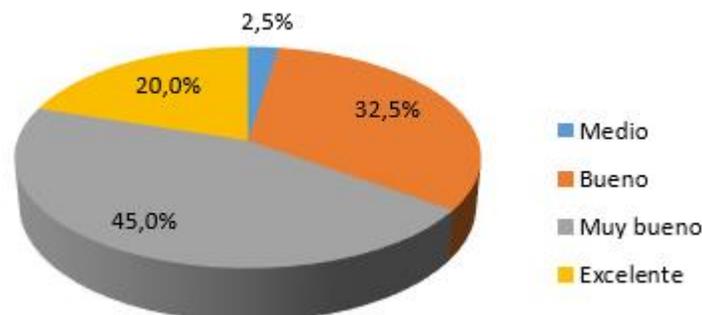
Características	Masculino	Femenino	-
<b>Sexo</b>	19(47,5)	21(52,5)	-
<b>Edad</b>	29 – 35 años (%)	36 – 40 años (%)	41 a + (%)
	17(42,5)	12(30)	11(27,5)
<b>Años de práctica clínica</b>	1 – 5 años (%)	5 a más años (%)	Promedio
	23(57,5)	17(42,5)	6
<b>Pacientes/día</b>	15 – 20 (%)	21 a + (%)	Promedio
	23(57,5)	17(42,5)	22

**Tabla 1.** Características demográficas y ocupacionales.

La mayoría de los médicos (87,5%) informaron que habían recibido formación en medicina basada en evidencias, y método clínico centrado en el paciente.

### Percepciones hacia la prevención cuaternaria

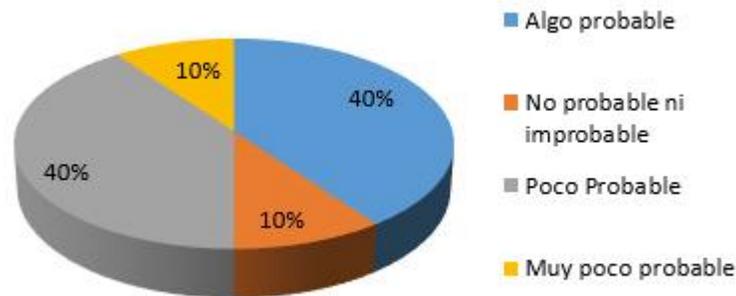
Aproximadamente, el 97% informó que comprendía el concepto de prevención cuaternaria (Figura 1); 65% lo entendió muy bien o perfectamente.



**Figura 1.** Nivel de comprensión de la prevención cuaternaria.

Los médicos de familia informaron que la posibilidad de hacer sobrediagnóstico y sobretratamiento era

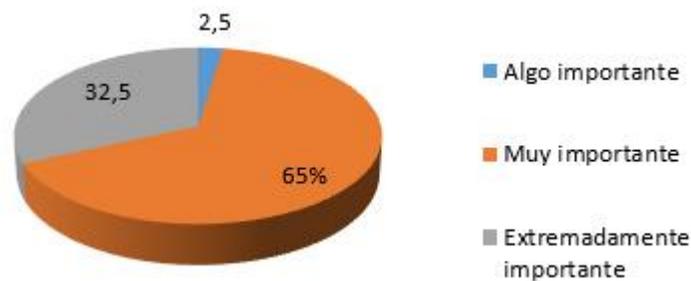
aproximadamente del 40% (Figura 2).



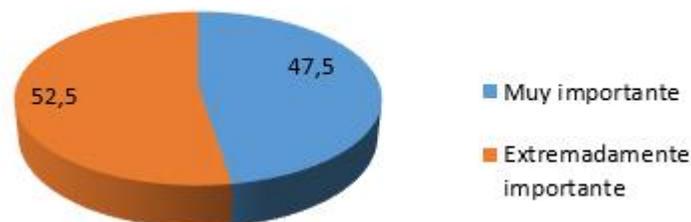
**Figura 2.** Posibilidad de sobretratamiento.

Asimismo, más del 97% de los médicos de familia reportó que la práctica de la prevención cuaternaria es muy importante o extremadamente importante (Figura 3). Todos los médicos reportaron que es importante o

extremadamente importante tener recomendaciones específicas sobre prevención cuaternaria en Perú (Figura 4).



**Figura 3.** Importancia de la práctica de la prevención cuaternaria.



**Figura 4.** Importancia de la elaboración de recomendaciones *Choosing Wisely* en Perú.

### Aplicabilidad y percepción de la relevancia de las recomendaciones *Choosing Wisely*

La Tabla 2 resume la percepción de relevancia de las recomendaciones *Choosing Wisely* Canadá. Para todas las recomendaciones del acuerdo fue del 90% o superior. Las recomendaciones que involucraron no ordenar Electrocardiograma o Rayos-X a pacientes asintomáticos y

evitar el uso de antibióticos tuvieron la mayor cantidad de respuestas (85% o más), indicando acuerdo completo con su relevancia. Las recomendaciones menos relevantes incluyeron aquellas enfocadas en evitar los exámenes en adultos asintomáticos con factores de riesgo poco significativos o el control rutinario de glucosa en pacientes no dependientes de insulina.

Recomendación	Completamente de acuerdo N (%)	Mayormente de acuerdo N (%)	Moderadamente de acuerdo N (%)	Desacuerdo N (%)	Sin respuesta N (%)
1. No pedir imágenes de forma rutinaria a los pacientes con lumbalgia con menos de seis semanas de dolor.	31 (77,5)	6 (15)	2 (5)	1 (2,5)	0
2. No utilizar antibióticos para infecciones del tracto respiratorio superior tales como la enfermedad o de los senos infecciones gripales de menos de siete días de duración.	34 (85)	4 (10)	1 (2,5)	1 (2,5)	0
3. No pedir radiografía de tórax y electrocardiogramas de <i>screening</i> para pacientes bajo riesgo o asintomáticos.	35 (87,5)	3 (7,5)	2 (5)	0	0
4. No solicitar citología vaginal a mujeres menores de 21 o mayores de 69 años.	27 (67,5)	9 (22,5)	1 (2,5)	1 (2,5)	2 (5)
5. No realizar exámenes de detección anuales independientes del perfil de riesgo del paciente.	22 (55)	10 (25)	2 (5)	1 (2,5)	5 (12,5)
6. No pedir la mamografía de cribado para las mujeres de 40 a 49 años de edad.	24 (60)	13 (32,5)	2 (5)	1 (2,5)	0
7. No solicitar exámenes físicos anuales en adultos asintomáticos, sin factores de riesgo significativos.	20 (50)	10 (25)	4 (10)	1 (2,5)	5 (12,5)
8. No pedir densitometría ósea para detección de osteoporosis en mujeres menores de 65 años u hombres menores de 70 años.	31 (77,5)	7 (17,5)	0	1 (2,5)	1 (2,5)
9. Evitar el automonitoreo rutinario de glucosa en sangre a pacientes diabéticos que no requieran insulina, entre las visitas a consultorio.	21 (52,5)	13 (32,5)	5 (12,5)	0	1 (2,5)
10. No solicitar exámenes de función tiroidea a pacientes asintomáticos.	26 (65)	10 (25)	1 (2,5)	1 (2,5)	2 (5)

En algunas preguntas hubo participantes que no respondieron.

**Tabla 2.** Percepción de relevancia de las recomendaciones *Choosing Wisely*.

La proporción de médicos de familia que indicaron que las recomendaciones *Choosing Wisely* Canadá eran factibles para los pacientes de la Seguridad Social, fue mayor del 80% en seis de las 10 recomendaciones y mayor al 67% en

las otras cuatro (Tabla 3). Las recomendaciones en las que los médicos de familia reportaron menor aplicabilidad fueron aquellas relacionadas con no realizar test de sangre de rutina o chequeos físicos anuales (22% o más).

Recomendación	Sí (%)	No (%)	No aplicable (%)
1. No pedir imágenes de forma rutinaria a los pacientes con lumbalgia con menos de seis semanas de dolor	31 (77,5)	7 (17,5)	-
2. No utilizar antibióticos para infecciones del tracto respiratorio superior, tales como la enfermedad o de los senos infecciones gripales de menos de siete días de duración	34 (85)	4 (10)	-
3. No pedir radiografía de tórax y electrocardiogramas de screening para pacientes bajo riesgo o asintomáticos.	34 (85)	4 (10)	-
4. No solicitar citología vaginal a mujeres menores de 21 o mayores de 69 años.	33 (82,5)	2 (5)	2 (5)
5. No realizar exámenes de detección anuales independientes del perfil de riesgo del paciente	27 (67,5)	10 (21,5)	2 (5)
6. No pedir la mamografía de cribado para las mujeres de 40-49 años de edad.	35 (87,5)	2 (5)	2 (5)
7. No solicitar exámenes físicos anuales en adultos asintomáticos sin factores de riesgo significativos.	28 (70)	9 (22,5)	2 (5)
8. No pedir densitometría ósea para detección de osteoporosis en mujeres menores de 65 años u hombres menores de 70 años.	35 (87,5)	3 (7,5)	1 (2,5)
9. Evitar el automonitoreo rutinario de glucosa en sangre a pacientes diabéticos que no requieran insulina, entre las visitas a consultorio	31 (77,5)	7 (17,5)	1 (2,5)
10. No solicitar exámenes de función tiroidea a pacientes asintomáticos.	35 (87,5)	4 (10)	-

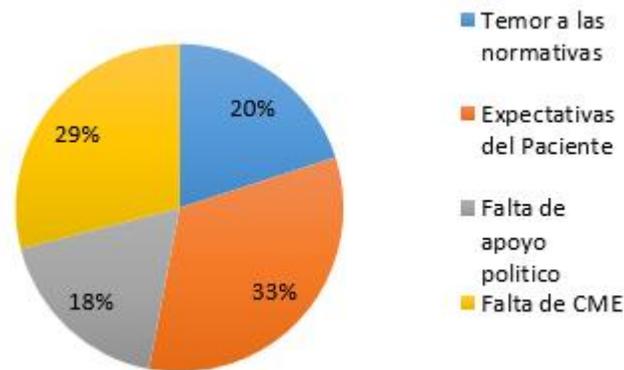
En algunas preguntas hubo participantes que no respondieron.

**Tabla 3.** Aplicabilidad de las recomendaciones *Choosing Wisely* Canadá en médicos familiares de Perú.

### Barreras percibidas y recomendaciones

Cuando se preguntó a los médicos de familia sobre las barreras percibidas asociadas con la práctica de prevención

cuaternaria, las respuestas más frecuentes fueron: expectativas de los pacientes (33%) y falta de educación médica continua (29%). Ver Figura 5.



**Figura 5.** Barreras percibidas para la práctica de la prevención cuaternaria.

### Desarrollo de recomendaciones locales

Hubo una variedad de sugerencias planteadas para ayudar con el desarrollo de las recomendaciones locales en Perú. Algunas se relacionan con la prueba de antígeno prostático específico, el uso de tomografía computarizada en cefalea y los exámenes de heces en busca de parásitos en los niños. Muchos de los encuestados aprobaron la difusión de los conceptos de prevención cuaternaria, así como las recomendaciones a todos los médicos y a la población en general (Tabla 4).

Los resultados del cuestionario mostraron que la mayoría de los médicos de familia tiene conocimientos sobre prevención cuaternaria. A pesar de que conocen el concepto, necesitan mayor entrenamiento en el desarrollo de recomendaciones locales. Finalmente, los médicos consideran que sus centros de atención primaria no cuentan con recomendaciones en prevención cuaternaria, ni las conocen, por lo cual sugirieron añadirlas.

#### SUGERENCIAS FRECUENTES PARA EL DESARROLLO DE RECOMENDACIONES

- Desarrollar recomendaciones sobre prevención cuaternaria relacionadas con las prácticas comunes en Perú: exámenes parasitológicos, controles innecesarios, antígeno prostático específico, tratamiento con estatinas.
- Promover la formación en prevención cuaternaria de los médicos de medicina familiar, así como en otras especialidades.
- Establecer mecanismos para controlar las prácticas innecesarias en los centros de atención primaria.
- Actualizar guías clínicas institucionales para evitar las prácticas y procedimientos innecesarios.

**Tabla 4.** Sugerencias frecuentes para el desarrollo de recomendaciones.

### Discusión

Los resultados de este estudio demuestran que la mayoría de los médicos de familia en el Seguro Social de Perú consideran la prevención cuaternaria un tema relevante. En concordancia con Marc Jamouille, la prevención cuaternaria ha sido propuesta como un concepto central del Sistema Nacional de Salud de Brasil y este hecho ha llevado a la aparición de un movimiento internacional hacia la práctica de prevención cuaternaria en toda Sudamérica, incluyendo Perú [9].

Los médicos de familia reportaron haber recibido entrenamiento en método clínico centrado en el paciente y en medicina basada en evidencia. Se requiere del conocimiento de ambos para la práctica de la prevención cuaternaria [10]. Los médicos de familia participantes en el

estudio indicaron que la posibilidad de sobrediagnóstico y sobretatamiento de los pacientes era elevada. Necesitamos, además, explorar las preferencias de los pacientes cuando se les recomienda realizarse un test de *screening*.

Wegwarth *et al.* [11], encontraron que el 80% de los pacientes expresaron el deseo de que se les indique acerca de los peligros de determinados test antes de realizárselos. En el mismo estudio, 59% de los pacientes se realizaría un chequeo de cáncer aún si supieran que el riesgo de sobretatamiento fuera elevado. Por lo tanto, a pesar de la mayor preocupación de los médicos y la solicitud de los pacientes de ser informados, el deseo de realizarse los exámenes podría ser elevado en los pacientes.

En la Seguridad Social existen guías clínicas institucionales que indican que los pacientes deben tener por lo menos un control de salud anual, con indicaciones de exámenes de laboratorio específicos para la edad [12]. Esto, probablemente tuvo una mayor influencia en el desacuerdo de los participantes con la relevancia de las recomendaciones relacionadas a evitar los chequeos anuales o las visitas de exámenes de laboratorio. Asimismo, las guías clínicas institucionales podrían ser una barrera en el objetivo de la práctica de la prevención cuaternaria, a pesar de que existe evidencia consistente sobre la falta de beneficio de esta práctica en poblaciones adultas [13].

La percepción de la relevancia de las recomendaciones de *Choosing Wisely* Canadá fue, asimismo, elevada entre los participantes. Esto puede explicarse por el hecho de que en medicina familiar existen numerosos hallazgos que tienen un alto grado de variabilidad y los médicos de familia deben aprender a lidiar con las preocupaciones de los pacientes y controlar sus propias dudas, mientras que realizan el esfuerzo de realizar su actividad con la mejor evidencia disponible [14]. La posibilidad de contar con recomendaciones de práctica locales a fin de evitar daños en los pacientes, podría mejorar el trabajo de los médicos de familia dentro de la Seguridad Social en Perú.

#### Fortalezas y limitaciones

Una de las fortalezas del estudio es que se realizó un amplio esfuerzo para encontrar literatura en tres idiomas (español, portugués e inglés) en PubMed y LILACS. Como ya se señaló anteriormente, una fortaleza adicional es que el Dr. Marc Jamouille, creador del concepto de prevención cuaternaria, participó en la revisión del cuestionario dando una retroalimentación relevante y señalando importantes puntos del estudio. En la revisión de la literatura, no encontramos estudios similares de prevención cuaternaria en Latinoamérica. Es la primera vez que los médicos de familia de Perú tienen participación como grupo en una encuesta que determina sus actitudes y percepciones hacia un tópico importante en su práctica diaria, no existen estudios previos relacionados a este tema en América Latina.

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones. Mientras que el objetivo de esta revisión fue el investigar las actitudes, percepciones y conocimientos hacia la prevención cuaternaria de los médicos de familia del Seguro Social del Perú, en la sede de Lima, existe un total de 560 médicos de atención primaria y 64 de ellos son médicos de familia. La medicina familiar es una disciplina y especialidad médica que se enfoca en el cuidado de la persona como un todo y la protección de los pacientes. Asimismo, muchas de las teorías que forman parte de la prevención cuaternaria son inherentes a la práctica de la medicina familiar [15].

A fin de desarrollar recomendaciones para la práctica de atención primaria, necesitamos explorar las actitudes, percepciones y conocimientos hacia la prevención cuaternaria de los otros médicos de atención primaria (médicos generales sin entrenamiento posterior, especialistas en medicina interna) [16].

A pesar de los esfuerzos por aumentar la participación de los 64 médicos de familia, sólo 40 de ellos respondieron el cuestionario. Las razones por las cuales la respuesta no fue mayor pueden estar relacionadas con el poco tiempo permitido para la recolección de datos (tres semanas) y el uso de un cuestionario en internet como el único mecanismo para la recolección de datos.

#### Implicancias de los resultados e investigación futura

Muchos de los médicos de familia que participaron en el estudio sugirieron que necesitamos difundir la prevención cuaternaria a todos los médicos y difundir el conocimiento a la población en general en Perú [17]. Los resultados de este estudio demuestran que existe una preocupación y apreciación del concepto entre los médicos de familia. Los siguientes pasos podrían ser el comprender la situación entre los otros proveedores de atención primaria, reconociendo que actualmente la mayoría de médicos de esta área en Perú no tienen entrenamiento posterior en medicina familiar.

Futuros estudios podrían, además, usar métodos mixtos para explorar cualitativamente lo que los médicos de familia y otros profesionales de atención primaria entienden sobre los conceptos de prevención cuaternaria. Sería también importante explorar las perspectivas de los pacientes sobre los puntos clave relacionados a la prevención cuaternaria [18],[19].

Finalmente, otro futuro objetivo podría ser el desarrollo de recomendaciones *Choosing Wisely* para médicos de atención primaria en Perú [20]. Esto podría empezar con el consenso de las sociedades profesionales médicas. Este estudio puede ser visto como un primer paso para identificar la aplicabilidad y relevancia de las recomendaciones relacionadas a la práctica de los médicos de atención primaria en Perú.

#### Conclusiones

Hay una percepción positiva hacia la prevención cuaternaria y a las recomendaciones *Choosing wisely* entre los médicos de familia del Sistema de Seguridad Social en Lima, Perú. El médico de familia debe usar su conocimiento acerca del paciente y su entorno para ofrecer actividades preventivas en el marco de las características, creencias y la situación de salud que vive la población local.

#### Notas

##### Aspectos éticos

La *Revista* tiene constancia de que el Comité de Ética de Seguro Social del Perú en Lima tuvo conocimiento sobre este estudio y su posible publicación en una revista de difusión biomédica.

##### Conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del reporte; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían

influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable o a la dirección editorial de la *Revista*.

### Financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

### Referencias

- Gervas. J. Sano y salvo y libre de intervenciones sanitarias innecesarias. Barcelona: Los libros del Lince; 2013.
- Casajuana J, Gervas J. La renovación de la atención primaria desde la consulta. Madrid: Springer Healthcare Ibérica; 2012:14.
- Jamouille M. Prevencao Quaternaria: primeiro nao causar dano. En: Tratado de Medicina de familia e comunidade: Principios de formacoa e Practica. ArtMed Porto Alegre, Brasil; 2012:205-211.
- Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. Int J Health Policy Manag. 2015 Feb; 4(2): 61-64. | [CrossRef](#) |
- Kuehlin T, Sghedoni D, Visentin G, Gervas J, Jamouille M. Quaternary prevention: a task for general practitioner. Primary Care. 2010;10(18):350-354. | [Link](#) |
- Bentzen N. WONCA Dictionary of General/Family Practice. Copenhagen, Denmark: Laegeforeningens Forlag, 2003.
- Jamouille M. A Comment on "Quaternary Prevention in Public Health" by Dr. Jong-Myon Bae. J Prev Med Public Health. 2016 Mar;49(2):139-40. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Gervas J. Malicia Sanitaria y Prevención cuaternaria. Gac Med Bilbao. 2007; 104: 93-96. | [Link](#) |
- American Board of Internal Medicine Foundation. Choosing Wisely: five things physicians and patients should question. Washington, DC; 2102.
- Silva AL, Mangin D, Pizzanelli M, Jamouille M, Wagner HL, Silva DH, et al. Manifesto de Curitiba: pela Prevenção Quaternária e por uma Medicina sem conflitos de interesse. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2014 Out-Dec; 9(33):371-374. | [Link](#) |
- Choosing Wisely Canada. choosingwiselycanada.org [online]. | [Link](#) |
- Levinson W, Huynh T. Engaging physicians and patients in conversations about unnecessary tests and procedures: Choosing Wisely Canada. CMAJ. 2014 Mar 18;186(5):325-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Essalud. Gerencia de Prestaciones Primarias. Cartera de Servicios de Complejidad Creciente; 2014. | [Link](#) |
- Hudzik B. Choosing wisely: Avoiding too much medicine. Canadian Family Physician. Canadian Family Physician. Oct 2014;60(10):873-876. | [Link](#) |
- Jamouille M. Quaternary prevention: first, do not harm. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10 (35):1-3. | [Link](#) |
- Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ. 2012 Nov 20;345:e7191. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Nève J, Bernstein J, Terra MA. Prevencion cuaternaria, una tarea explicita del medico generalista. Arch Med Fam Gen. 2013; 10(2): 23-26. | [Link](#) |
- Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. JAMA. 2012 May 2;307(17):1801-2. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Volpp KG, Loewenstein G, Asch DA. Choosing wisely: low-value services, utilization, and patient cost sharing. JAMA. 2012 Oct 24;308(16):1635-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Wegwarth O, Gigerenzer G. Less is more: Overdiagnosis and overtreatment: evaluation of what physicians tell their patients about screening harms. JAMA Intern Med. 2013 Dec 9-23;173(22):2086-7. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

### Correspondencia a:

**[1]** Crane 130  
Departamento 102  
San Borja  
Lima  
Perú



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.